



Al contestar cite Radicado 2024392030054072 Id: 1577007
Folios: 2 Fecha: 2024-12-26 18:22:03
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: GRUPO MANTENIMIENTO Y OPERACION A LA
INFRAESTRUCTURA AEROPORTUARIA
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá, D.C., diciembre 16 de 2024

PARA:

DOCTOR: DOREYDIS LIMA LOPEZ
Coordinadora Grupo Cuentas por Pagar
Aeronáutica Civil
Presente

DE:

**DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y AYUDAS
AEROPORTUARIAS**

ASUNTO:

**PAGO ACTA PARCIAL DEL CONTRATO DE
INTERVENTORIA NO. 23001318 H3 DE 2023, JOSE
MARIA CORDOVA DE RIONEGRO. SUSCRITO CON:
ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORÍA S.A.S, NIT
901.573.477-6, OBJETO: REALIZAR INTERVENTORIA
INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA
CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD,
OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O
CONTENCION, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y
PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE
RIONEGRO (VF)”**

Para que surtan los tramites de pago, con el presente le remito los siguientes documentos que hacen parte del acta parcial del contrato citado en el asunto, así:

- | | | |
|---|-----|--------|
| • Factura Electrónica No. FE 171 de 11/12/2024 | (1) | folio |
| • Acta de Recibo Parcial No.4 | (4) | folios |
| • Certificación Acta, firmado por el supervisor del contrato en mención | (1) | folio |

Clave: APOY-7.0-12-008
Versión: 05
Fecha: 16/07/2024
Página: 1 de 2

- | | | |
|---|-----|--------|
| • Nota explicitaría del cobro del acta | (2) | folios |
| • Certificaciones Parafiscales | (5) | folios |
| • Planillas de Aportes | (4) | folios |
| • DIAN | (4) | folios |
| • Certificación Bancaria | (1) | folio |
| • Oficio remisorio del Acta No. AIC-AER-1318-112 de fecha noviembre 20 22 de 2024 | (1) | folio |

Cordialmente,


JUANITA VILLAMIZAR DURAN
Supervisora, Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

Anexo: 10 Folios (88)

Copias a: Dirección Administrativa,

Elaboró:	José Nelson Cruz, Contratista, DIAA
Revisó:	José Nelson Cruz, Contratista, DIAA
Aprobó:	Juanita Villamizar D. Supervisora, DIAA



ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS

Nit 901573477

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 171

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075767597 que habilita desde FE 101 hasta FE 200. Vence 2026-07-25

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4210 7.60 X 1000

CLIENTE	Unidad Administrativa Especial de Aeronautica Civil			POR CONCEPTO DE	
NIT	899999059 3			ACTA DE RECIBO PARCIAL N. 4 DE INTERVENTORIA	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO		PERIODO DE SEPTIEMBRE	
Av Calle 26 N 103 15	Bogota D.C.	2962233			

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
11/12/2024	10/01/2025	IA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	INTER1	INTERVENTORIA Y CONSULTORIA "REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)"	1	Und.	27.758.637,00	19%	274.141,03	27.758.637,00

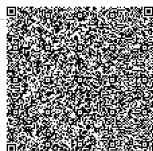
Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

TREINTA Y TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE CON TRES CENTAVOS

OBSERVACIONES: #\$24-12-00-000;23001318 H3 DE
2023;juanita.villamizar@aerocivil.gov.co#\$
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DAVIVIENDA
N. 108969943100

SUBTOTAL	27.758.637,00
DESCUENTO	0,00
ANTICIPO	0,00
IVA	5.274.141,03
TOTAL DE LA OPERACIÓN	33.032.778,03
RETEFUENTE	0,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	33.032.778,03



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 11/12/2024 10:41:27

CL 123 N 7 a 17 Ofc 304 Teléfono 6017671080 Bogotá D.C.

Correo Electrónico almaintercon@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 94ae9773a47638bb742cbf4a117f70eb10b2f28636c7af3f0c452b8194876870c8bcdbef0f706dd480c5300a83fb809c --Fecha y Hora de Expedición: 11/12/2024 11:01:06 a. m.

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

ACTA RESUMEN PARCIAL No. 4



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

RESUMEN
ACTA DE RECIBO PARCIAL DE INTERVENTORIA

Clave: GSAP-1.0-12-034

Versión: 01

Fecha de aprobación: 15/07/2020

DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA Y
AYUDAS
AEROPORTUARIAS

CONTRATO: 23001318 H3
OBJETO: REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)
AEROPUERTO: JOSÉ MARÍA CORDOVA DE RIONEGRO
PLAZO INICIAL: 9 MESES
FECHA DE INICIACION: 5-jun-24
FECHA DE TERMINACIÓN: 31-dic-24
PLAZO FINAL: 9 MESES

VALOR INICIAL: \$ 804.939.800,00
VALOR ADICIONAL: \$ 0,00
VALOR FINAL : \$ 804.939.800,00

FORMATO RESUMEN ACTA DE RECIBO PARCIAL DE INTERVENTORIA No. 4

CONTRATISTA:

INTERVENTOR:
ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

SUPERVISOR INTERVENTORIA:
JUANITA VILLAMIZAR DURÁN

El día 18 de mes OCTUBRE de 2024 en las Oficinas de la Direccion de Infraestructura Aeroportuario, se reunieron el Sr. ALVARO HERNANDO VERA AYALA como Representante legal de la Interventoría ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS y la Ing. JUANITA VILLAMIZAR DURÁN, como Supervisor del Contrato de Interventoría por parte de la Direccion de Infraestructura, con el objeto de recibir los costos relacionados correspondientes al Acta de Recibo Parcial del contrato de Interventoría, ejecutado desde el período comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2024, los cuales se recibieron a entera satisfacción y corresponden al pago del Acta Parcial No 4.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALORES

1. Valor Inicial Contrato	\$ 804.939.800,00	
2. Valor Modificación No.1	\$ -	
3. Valor total del Contrato (1+2)	\$ 804.939.800,00	
4. Valor Pagado del Anticipo %	\$ -	
5. Valor que resta por Pagar (3-4)	\$ 804.939.800,00	
6. Valor Presente Acta	\$ 33.032.778,00	
7. Valor amortizado en la presenteacta	\$ -	
8. Valor a Pagar de la Presente Acta (6-7)	\$ 33.032.778,00	
9. Acumulado de pagos Actas Anteriores	\$ 99.098.334,00	
10. Acumulado de amortización actas anteriores	\$ -	
11. Valor pagado a la Fecha mas presente acta (4+8+9)	\$ 132.131.112,00	\$ 672.808.688,00
12. Saldo por pagar del presente Contrato	\$ 672.808.688,00	
13. Saldo de Anticipo por Amortizar (4-7-10)	\$ -	
14. Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha	16,42%	

RUBROS PRESUPUESTALES PARA AFECTAR EN ESTA ACTA

RUBRO	CONCEPTO	VR. AFECTAR
1- C-2403-0600-27-52104E-2403084-02	Interventoria	\$ 33.032.778,00
AMORTIZACION		
1- C-2403-0600-27-52104E-2403084-02	Interventoria	\$ -

OBSERVACIONES: La interventoria y el supervisor mediante el presente documento, hacen constatar que los costos de la interventoria consignados en el formato de cuenta de cobro, que hace parte integral de la presente acta, corresponden a los costos del periodo estipulado del contrato de Interventoria.

Que el supervisor del presente contrato de interventoria actua de conformidad con el Manual de contratacion vigente de la Aerocivil.

Alvaro Hernando Vera Ayala
Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera Ayala
Fecha: 2024.11.13 19:13:05
-05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS
CONTRATISTA REPRESENTANTE LEGAL
INTERVENTORIA

JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
AERONÁUTICA CIVIL
SUPERVISOR



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

LIQUIDACIÓN IVA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	LIQUIDACION IVA ACTA DE RECIBO PARCIAL		
Principio de Procedencia: 6200	Clave: GSAP-1.0-12-035	Versión: 01	Fecha de aprobación: 16/07/2020

TIPO DE ACTA PARCIAL:	ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 4		
CONTRATO No.	23001318 H3		
CONTRATISTA:	ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS		
INTERVENTOR:			
SUPERVISOR:	JUANITA VILLAMIZAR DURÁN		
COSTO TOTAL BRUTO INTERVENTORIA	\$	27.758.637,00	
IVA INTERVENTORIA 19% estimado para el IVA	\$	5.274.141,00	
TOTAL + IVA	\$	33.032.778,00	

Alvaro Hernando Vera Ayala
Firmado digitalmente por Alvaro Hernando Vera Ayala
Fecha: 2024.11.13 19:13:45 -05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
 ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS
 REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORÍA



JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
 AERONÁUTICA CIVIL
 SUPERVISOR

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

ACTA DE RECIBO PARCIAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

GSAP-1.0-12-036

Versión: 01

Fecha de aprobación: 25/08/2020

ACTA PARCIAL DE INTERVENTORIA No. 04
PERÍODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

VALOR INICIAL	\$ 804.939.800,00
VALOR ADICIONAL:	
VALOR TOTAL:	\$ 804.939.800,00

INTERVENTOR:
ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS

SUPERVISOR:
ING. JUANITA VILLAMIZAR

2	ENSAYOS, EQUIPOS Y LABORATORIOS	VALOR UNIDAD	UND	CANT	COSTO TOTAL	UND	CANT	COSTO TOTAL	UND	CANT	COSTO TOTAL	SUMATORIA FASES	% AVANCE EJECUTADO	VALOR	% AVANCE EJECUTADO	VALOR											
2,1	LABORATORIO Y ENSAYOS PARA CONTROL Y VERIFICACION	\$	34.175.000,00	BMA	70,00%	23.922.500,00	BMA	20,00%	6.835.000,00	BMA	10,00%	3.417.500,00	\$	34.175.000,00	0,00%	\$	-	0,00%	\$	-	0,00%	\$	-				
2,2	INSUMOS Y EQUIPOS DE TOPOGRAFIA PARA ESTUDIO TOPOGRAFICO Y DE OBSTACULOS, LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO DE INSTALACIONES Y AREAS, REDES PÚBLICAS, ENTORNO DEL AEROPUERTO (INCLUYE TODOS LOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA EL ESTUDIO HIDROLOGICO)	\$	16.000.000,00	GLB	70,00%	11.200.000,00	GLB	20,00%	3.200.000,00	GLB	10,00%	1.600.000,00	\$	16.000.000,00	15,00%	\$	2.400.000,00	5,00%	\$	800.000,00	20,00%	\$	3.200.000,00				
2,3	INSUMOS PARA OFICINA, (MOBILIARIO, COMUNICACIONES, SISTEMAS, DOTACIONES, EDICION DE INFORMES, PAPELERIA, PLANOS, MEDIO MAGNETICO, DOCUMENTOS Y COPIAS).	\$	33.000.000,00	GLB	20,00%	6.600.000,00	GLB	30,00%	9.900.000,00	GLB	50,00%	16.500.000,00	\$	33.000.000,00	20,00%	\$	6.600.000,00	6,53%	\$	2.156.026,00	26,53%	\$	8.756.026,00				
2,4	ALQUILER DE CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 CON CILINDRAJE IGUAL O MAYOR A 1800 C.C. MOD 2015 EN ADELANTE (A TODO COSTO INCLUYENDO CONDUCTOR E INSUMOS) PARA TRANSPORTE DE PERSONAL Y EQUIPOS.	\$	39.790.000,00	GLB	40,00%	15.916.000,00	GLB	35,00%	13.926.500,00	GLB	25,00%	9.947.500,00	\$	39.790.000,00	18,17%	\$	7.228.161,00	6,17%	\$	2.453.361,00	24,33%	\$	9.681.522,00				
	SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS (B)					57.638.500,00			33.861.500,00			31.465.000,00	\$	122.965.000,00		\$	16.228.161,00		\$	5.409.387,00		\$	21.637.548,00				
AJUSTE AL PESO POR MODIFICACIÓN 1 CAMBIO DE FORMA DE PAGO ETAPA 1 INVENTRARIO Y DIAGNOSTICO 18,5% DEL VALOR TOTAL (D)																											
TOTAL (A) + (B) =																225.820.000,00	\$	676.420.000,00		\$	83.275.911,00		\$	27.758.637,00		\$	111.034.548,00
IVA					19,00%	39.260.365,00		19,00%	46.353.635,00		19,00%	42.905.800,00	\$	128.519.800,00		\$	15.822.423,00		\$	5.274.141,00		\$	21.096.564,00				
COSTO TOTAL						245.893.865,00			290.320.135,00			268.725.800,00	\$	804.939.800,00		\$	99.098.334,00		\$	33.032.778,00		\$	132.131.112,00				

VALOR DEL ACTA EN LETRAS : TREINTA Y TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera Ayala
Fecha: 2024.11.13 19:15:25
-05'00'


JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
AERONÁUTICA CIVIL
SUPERVISOR

Bogotá D.C, 20 de noviembre de 2024

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL
Ciudad

En calidad de Supervisor del Contrato de Interventoría No. 23001318 H3 2023, cuyo objeto es: **"REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)"**, suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil y el Contratista ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS, certifico que el Acta de Recibo Parcial No. 04 de Consultoría por valor de \$33.032.778,00, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 de septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato, en la FORMA DE PAGO.

Atentamente,


JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
Supervisora Contrato de Consultoría

CERTIFICACIÓN

El Supervisor del Contrato de Consultoría No. 23001318 H3 DE 2023, cuyo objeto es: "**REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE 3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCION, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF).**", suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil y el Contratista ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS, acorde a la documentación presentada y certificada por su Representante Legal, que el contratista interventor Contratista ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS, cumplió con los aportes de seguridad social y parafiscales.

Lo anterior, según lo establecido en las cláusulas contractuales, para que sirva de soporte en la liquidación y pago del Acta Parcial No. 04 correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 de septiembre de 2024

Para constancia de lo anterior se firma a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,


JUANITA VILLAMIZAR DURÁN
Supervisora Contrato de Consultoría



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO PAGOS CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Bogotá D.C, noviembre 14 de 2024

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora

juanita.villamizar@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: CONTRATO No. 23001316 H3 DE 2023 CUYO OBJETO ES "REALIZAR E&D FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL AEROPUERTO JOSÉ MARÍA CÓRDOVA DE RIONEGRO (VF)"

Asunto: Certificación Cumplimiento para pago de contratos diferentes a prestación de servicios.

Cordial Saludo:

Alma Interventoría y Consultoría SAS, se permite certificar el cumplimiento de pagos de salarios y honorarios profesionales asociados al contrato de la referencia, dando cumplimiento a los requisitos establecidos contractualmente para el pago del acta de recibo parcial No. 4 para el mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Alvaro
Hernando Vera
Ayala

Firmado
digitalmente por
Alvaro Hernando
Vera Ayala

ÁLVARO HERNANDO VERA AYALA.

Representante Legal

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-038	Versión: 1	Fecha de aprobación: 27/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento

DDMMAAAA

20 / Noviembre / 2024

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago:ALMA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS

NIT/CC No.:901573477

Información Contractual

Contrato No.:23001318 H3 de 2023

Objeto del contrato:REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCION, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)

Fecha de suscripción:05 / jun / 2024

Fecha de terminación:31 / dic / 2024

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
\$ 804.939.800,00	\$ -	\$ 99.098.334,00	\$ 705.841.466,00

Información para pago

Concepto de Pago:

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	No. Factura	Fecha factura
Factura Electrónica	FE 171	11/12/2024

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo?

No

Valor inicial del anticipo

\$ -

Valor total amortizado a la fecha

\$ -

Amortización presente pago

\$ -

Saldo pendiente de amortizar

\$ -

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

¿El pago se realiza a fiducia?

No

NIT Fiducia

N/A

¿Se requiere endosar el pago?

No

NIT beneficiario de endoso

N/A

Tipo cuenta bancaria

Corriente

Cuenta bancaria No.

108969943100

Nombre entidad bancaria

DAVIENDA

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

Vigencia presupuestal:

2024

No. Compromiso presupuestal / RP 1

141524

Código rubro presupuestal a afectar

Valor Total (Incluido IVA)

C-2403-0600-27-52104E-2403084-02

\$ 804.939.800,00

Total a pagar:

\$ 804.939.800,00

No. Compromiso presupuestal / RP 2

Código rubro presupuestal a afectar

Valor total (incluido IVA)

Total a pagar:

\$ -

Autorización de pago por parte del (los) supervisor(es) o Interventor (es)

En mi calidad de supervisor o interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión o interventoría, la acreditación del pago de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:

Juanita Villamizar Durán

Nombre:

Supervisora Contrato 23001318H3

Cargo:

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

Dependencia:

Firma:

Nombre:

Cargo:

Dependencia:

OBSERVACIONES

Bogotá D.C, noviembre 14 de 2024

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. JUANITA VILLAMIZAR DURAN

Supervisora

juanita.villamizar@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: CONTRATO No. 23001316 H3 DE 2023 CUYO OBJETO ES "REALIZAR E&D FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL AEROPUERTO JOSÉ MARÍA CÓRDOVA DE RIONEGRO (VF)"

Asunto: Certificación Cálculo del Acta de Pago No. 4 Interventoría.

Cordial Saludo:

El Representante Legal de Alma Interventoría y Consultoría SAS, se permite remitir la respectiva aclaración sobre el cálculo del acta de pago de la Interventoría, para un valor de cobro de **\$33.032.778,00**. La forma de pago del contrato se establece de la siguiente forma:

"(...)"

CLÁUSULA 7. FORMA DE PAGO

La Aerocivil pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera:

- Se pagará hasta el TREINTA (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, en mensualidades fijas durante el plazo de ejecución del contrato previa presentación del informe del periodo respectivo.



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

- Hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, se pagará CONTRA LA REVISIÓN Y ENTREGA DE PRODUCTOS DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS QUE COMPONEN LAS ETAPAS I Y II previa verificación del cumplimiento de los requisitos y obligaciones del contrato.
- Hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, se pagará CONTRA LA REVISIÓN Y ENTREGA DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS QUE COMPONEN LA ETAPA III, Y LA ENTREGA DEL ACTA DE APROBACIÓN DEFINITIVA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS, previa verificación del cumplimiento de los requisitos y obligaciones del contrato.

(...)"

1. A la fecha, se pueden realizar los cobros equivalentes al TREINTA (30%) del VALOR DEL CONTRATO, excluyendo los gastos reembolsables, en mensualidades fijas durante el plazo de ejecución del contrato previa presentación del informe del período respectivo.
2. Dado que el contrato cuenta con una fecha de terminación hasta 31 de diciembre de 2024, se dividen los costos fijos en los siete (7) meses de duración, estableciéndose de la siguiente forma:

- Costos del contrato:

VALOR CTO	\$ 804.939.800,00
VALOR FIJO (30%)	\$ 231.229.440,00
ETAPAS I y II (30%)	\$ 231.229.440,00
ETAPAS II (30%)	\$ 231.229.440,00
REEMBOLSABLE	\$ 34.175.000,00
LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00

- De acuerdo con el cuadro anterior, el valor de \$231.229.440,00, se divide en siete (7) mensualidades, obteniéndose un valor de \$33.032.777,14 por mes.



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

VALOR CTO	\$ 804.939.800,00	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24
FIJO (30%)	\$ 231.229.440,00	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14
ETAPAS I y II (30%)	\$ 231.229.440,00				
ETAPAS II (30%)	\$ 231.229.440,00				
REEMBOLSABLE	\$ 34.175.000,00				\$ 34.175.000,00
LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00				
TOTAL	\$ 804.939.800,00	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 67.207.777,14
ACUM. TOTAL		\$ 33.032.777,14	\$ 66.065.554,29	\$ 99.098.331,43	\$ 166.306.108,57

VALOR CTO	oct-24	nov-24	dic-24	ene-25	feb-25
FIJO (30%)	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14	\$ 33.032.777,14		
ETAPAS I y II (30%)	\$ 231.229.440,00				
ETAPAS II (30%)			\$ 231.229.440,00		
REEMBOLSABLE					
LIQUIDACIÓN				LIQUIDACIÓN	\$ 77.076.480,00
TOTAL	\$ 264.262.217,14	\$ 33.032.777,14	\$ 264.262.217,14	\$ -	\$ 77.076.480,00
ACUM. TOTAL	\$ 430.568.325,71	\$ 463.601.102,86	\$ 727.863.320,00	\$ 727.863.320,00	\$ 804.939.800,00

- El valor a cobrar se redondea a \$33.032.778,00.
- El valor del acta se soporta se soporta con la fracción o % de cobro de los profesionales de acuerdo con la duración de cada etapa de dos (2) meses, teniendo en cuenta que la dedicación total exigida en el plan de cargas, solo se podrá facturar hasta contar con el recibo de las etapas 1 y 2.
- Para la presente acta, se cobra un porcentaje del 5% del total de los costos del numeral 2,2 *“INSUMOS Y EQUIPOS DE TOPOGRAFIA PARA ESTUDIO TOPOGRAFICO Y DE OBSTACULOS, LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO DE INSTALACIONES Y AREAS, REDES PÚBLICAS, ENTORNO DEL AEROPUERTO (INCLUYE TODOS LOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA EL ESTUDIO HIDROLOGICO)”*
- Del numeral 2,3 *“INSUMOS PARA OFICINA, (MOBILIARIO, COMUNICACIONES, SISTEMAS, DOTACIONES, EDICION DE INFORMES, PAPELERIA, PLANOS, MEDIO MAGNETICO, DOCUMENTOS Y COPIAS)”*, se cobra el 6,53% de los costos totales de dicho numeral, únicamente con motivo de cierre numérico.



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

- Del numeral 2,4 “*ALQUILER DE CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 CON CILINDRAJE IGUAL O MAYOR A 1800 C.C. MOD 2015 EN ADELANTE (A TODO COSTO INCLUYENDO CONDUCTOR E INSUMOS) PARA TRANSPORTE DE PERSONAL Y EQUIPOS*”, se cobra el 6,17% de los costos totales de dicho numeral, únicamente con motivo de cierre numérico.
- De igual forma que con el personal, solo se cobran fracciones de los anteriores costos, teniendo en cuenta que los saldos de los rubros hasta un 100% se facturarán con las respectivas aprobaciones de etapas.

Lo anterior, en cumplimiento de la forma de pago del contrato de Interventoría de la referencia.

Cordialmente,

Alvaro
Hernando Vera
Ayala

Firmado
digitalmente por
Alvaro Hernando
Vera Ayala

ÁLVARO HERNANDO VERA AYALA.

Representante Legal

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

29 de agosto 2024

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Nosotros **ALVARO HERNANDO VERA AYALA**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.022.329.221 de Bogotá D.C., en mi condición de Representante Legal de **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.** identificado con Nit. 901.573.477 y **LUZ CAMILA GÓMEZ MURCIA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.076.626.727 de Tabio en condición de Contador Público con tarjeta profesional expedida por la Junta central de Contadores N 329963-T certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar-ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos 6 meses del año 2024, que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Alvaro
Hernando Vera
Ayala

Firmado digitalmente por
Alvaro Hernando Vera
Ayala
Fecha: 2024.08.29 15:43:35
-05'00'

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
C.C. 1.022.329.221 de Bogotá
Representante Legal

Luz Camila
Gómez M

Firmado digitalmente
por Luz Camila Gómez M
Fecha: 2024.08.29
14:36:26 -05'00'

LUZ CAMILA GÓMEZ MURCIA
C.C. 1.076.626.727 de Tabio
Contador Público
TP. 329963-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 1 7 9 6 6 6 2 1 9 5 3 5 1 9 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LUZ CAMILA GOMEZ MURCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1076626727 de TABIO (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 329963-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



329963-T

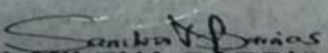
**LUZ CAMILA
GOMEZ MURCIA
C.C. 1076626727**

RES. INSCRIPCION 453 DEL 13/08/2024

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



380262


**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL**

389485



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.076.626.727**

GOMEZ MURCIA
APELLIDOS

LUZ CAMILA
NOMBRES

Luz Camila Gómez M
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1999**

TABIO
(CUNDINAMARCA)

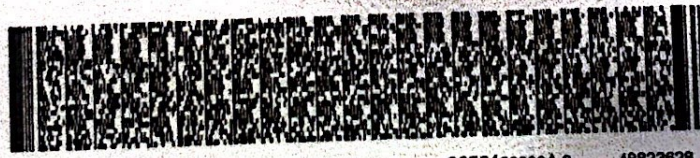
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+**
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

04-MAY-2017 TABIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-1527100-00922951-F-1076626727-20170719 0056482600A 2 48823628

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

PLANILLAS PAGOS PARAFISCALES



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

DIRECTOR DE CONSULTORÍA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	81083990	\$632.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	275.000	0		0		0	12	2.400	0	277.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	12	3.100	0	355.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	275.000	277.400
Pensión	1	352.000	355.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	627.000	632.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	74082042	CARLOS ARTURO BELTRAN BELTRAN		AV CRA 30 No 39 A 36 APTO 402	3027984	KAINPA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	81083990	\$632.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres							Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	VAC	AVP	VCT	RL	CORREGCON	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC	74082042	BELTRAN BELTRAN CARLOS ARTURO							3	0		N								X												230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	275.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA AERONÁUTICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-24, 10:18:21 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066796679
Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago (PIN): 0010053434

PAGADO 24/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO LEON CORTES QUINTERO		
Documento	CC19279554	Dirección	CL 162 #45 - 85
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6944258
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

Organiz.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Cuotas Cotizadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Administradora	BC Pension	Aporte Pension	Administradora	BC Salud	Aporte Salud	Tarifa	BC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	BC Caja	Aporte Caja	Aporte ASFA	Aporte CDP	ESOT	Aporte Minicaja	Total
CC 19279554	GUILLERMO LEON CORTES QUINTERO	IN	IN													Administradora	\$0	\$0	AFIP	\$1.000.000	\$1.000.000	\$0	\$0	\$0	Administradora	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.000.000

III. TOTALES

BC Pension	BC Salud	BC Riesgos	BC Caja	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes ASFA	Aportes CDP	Aportes ESOT	Aportes Minicaja	Prepagados, Intereses, Subsidio a Fami EPS	Prepagados AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$0	\$1.000.000	\$0	\$0	\$0	\$1.000.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.000.000	\$0	\$1.000.000



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTAS GEOTECNIA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

924492929

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

19/09/2024

Número de aprobación

00492929

Dirección IP

181.61.68.178

Valor transacción

\$ 468.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

86052365

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86052365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRANKLEN CARLOS SUTA PICO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7941544678	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 924492929

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
CAJA DE COMPENSACIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 7.800
SUBTOTAL:					1	\$ 7.800
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 90.500
SUBTOTAL:					1	\$ 90.500

VALOR SIN MORA:	\$ 468.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 468.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86052365	NÚMERO PLANILLA:	7941544678	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANKLEN CARLOS SUTA PICO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO:	77777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	924492929
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:												\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 90.500	\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 90.500
SUBTOTALES:									\$ 90.500	\$ 0	\$ 0	\$ 90.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:			\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 86052365	SUTA PICO FRANKLEN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30		\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.300.000	\$ 86052365	\$ 90.500	30		\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 468.800
--------------	-------------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1011876203

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

29/10/2024

Número de aprobación

00876203

Dirección IP

181.61.68.178

Valor transacción

\$ 2.273.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

86052365

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86052365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRANKLEN CARLOS SUTA PICO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 87 72A 23	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7945757528	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1011876203
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7941544678	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/09/19

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.050.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.050.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 762.400
SUBTOTAL:			1	\$ 762.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 36.700
SUBTOTAL:			1	\$ 36.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 424.500
SUBTOTAL:			1	\$ 424.500

VALOR SIN MORA:	\$ 2.252.500
VALOR MORA:	\$ 21.300
TOTAL PAGADO:	\$ 2.273.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		86052365					NÚMERO PLANILLA:		7945757528			TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:		FRANKLEN CARLOS SUTA PICO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	septiembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:		7777777					DÍAS DE MORA:		13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1011876203				
DIRECCIÓN:		CARRERA 87 72A 23	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/29			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/09/19				
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7941544678									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 966.800	\$ 0	\$ 0	\$ 36.800	\$ 36.800	\$ 9.000	\$ 800	\$ 1.040.400	\$ 9.800	\$ 1.050.200
SUBTOTALES:												\$ 1.040.400	\$ 9.800	\$ 1.050.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 755.300	\$ 0	\$ 7.100	\$ 0	\$ 755.300	\$ 7.100	\$ 0	\$ 762.400		
SUBTOTALES:													\$ 755.300	\$ 7.100	\$ 0	\$ 762.400		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 420.500	\$ 420.500	\$ 4.000	\$ 0	\$ 424.500	
SUBTOTALES:											\$ 420.500	\$ 4.000	\$ 0	\$ 424.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 36.300	\$ 400	\$ 36.700
SUBTOTALES:			\$ 36.300	\$ 400	\$ 36.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC			ADMIN	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 86052365	SUTA PICO FRANKLEN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.300.000				NO						A											230301-PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 86052365	\$ 90.500	30	\$ 1.300.000	\$ CCF24-COMPENSAR	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
2	CC 86052365	SUTA PICO FRANKLEN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.300.000				NO						C		01-30									230301-PORVENIR	30	\$ 7.341.948	\$ 1.174.800	\$ 36.800	\$ 36.800	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.248.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 7.341.948	\$ 917.800	\$ 0	\$ 917.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 7.341.948	\$ 86052365	\$ 511.000	30	\$ 7.341.948	\$ CCF24-COMPENSAR	\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
3	CC 86052365	SUTA PICO FRANKLEN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.300.000				NO						R		01-30									230301-PORVENIR	0	\$ 6.041.948	\$ 966.800	\$ 36.800	\$ 36.800	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.040.400	EPS005-SANITAS S.A.	0	\$ 6.041.948	\$ 755.300	\$ 0	\$ 755.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 6.041.948	\$ 86052365	\$ 420.500	0	\$ 6.041.948	\$ CCF24-COMPENSAR	\$ 36.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL

\$ 2.273.800

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA PAVIMENTOS



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	901043921-1	EROB INGENIERÍA SAS		CARRERA 109 79A-16	3103486681	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4 0
2024-10	2024-09	E	04/10/2024	80781018	\$966.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	20.800	0		0		0	0	0	0	20.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	135.200	0		0		0	0	0	0	135.200	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	540.800	0	0	0	0	0	0		540.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	83.200	0	0	0	0	0	0		83.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.400				30.400	0	0	30.400			304	30.400	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	135.200	0	0	135.200	3
CCF43	Comfenalco Quindío	890000381-0	20.800	0	0	20.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	156.000	156.000
Pensión	2	624.000	624.000
Riesgos Laborales	1	30.400	30.400
CCF	2	156.000	156.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	966.400	966.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901043921-1	EROB INGENIERÍA SAS		CARRERA 109 79A-16	3103486681	erobingenieria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-09	E	04/10/2024	80781018	\$966.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	5820514	GONZALEZ BARRIOS MARIO ALBERTO	1	0		S	X																		25-14	520.000	83.200	0	0	0	0	0	EPS005	520.000	20.800	14-11	520.000	3	12.700	CCF43	520.000	20.800	0	0	0	0	0
2	CC	79874828	OLIVARES BAREÑO ELBER RAMIRO	1	0		S																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018464556	RUIZ ROJAS MARIA CAMILA	1	0		S																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1193482563	CARDENAS RODRIGUEZ KAROLYN JULIETH	1	0		S	X																		230301	780.000	124.800	0	0	0	0	0	EPS017	780.000	31.200	14-11	780.000	1	4.100	CCF24	780.000	31.200	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA ELÉCTRICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80897928	JOHN HARVEY GONZALEZ GOMEZ		Carrera 54 No 84-35	3153685359	ing.jhgonzalezg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÚÍ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	23/10/2024	81148571	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$374.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	16	1.900	0	164.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	16	2.400	0	210.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.400
Pensión	1	208.000	210.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	374.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80897928	JOHN HARVEY GONZALEZ GOMEZ		Carrera 54 No 84-35	3153685359	ing.jhgonzalezg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÜÍ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	23/10/2024	81148571	\$374.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80897928	GONZALEZ GOMEZ JOHN HARVEY	3	0		N	X	X																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA ESTRUCTURAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900945804-5	COMPAIA Y ASOCIADOS ROAR S A S		CR 16 7 A 40 IN 501	3002876979	cya.roarsas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-08	E	09/09/2024	79577786	\$320.500
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	6	300	0	52.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	6	1.000	0	209.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	6	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	52.000	6
						300	52.300
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	52.000	52.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	52.000	52.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	320.500

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-09	2024-08	E	09/09/2024	79577786	\$320.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldajo	Extrajero	Cotom. exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VAT	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cálculo de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1075668781	RODRIGUEZ ARANGO KATERIN VANESSA	1	0		S																231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA HIDRÁULICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-07, 09:04:39 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1066332861
Periodo Cotización 202409 Periodo Servicio 202409
Cliente:

PAGADA 2024-10-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA						
Documento	CC 7227618			Dirección	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3460633		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30				\$ 2.400.000	230201	16 %	\$ 2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	14-23	5	6,960 %	\$ 2.400.000	\$ 167.100	CCF21	0,6 %	\$ 2.400.000	\$ 14.400	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 167.100	\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

COORDINADOR TÉCNICO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-09	E	18/10/2024	80927244	TOTAL A PAGAR
					\$6.619.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	224.200	0		0		0	0	0	0	224.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280.000	0		0		0	0	0	0	280.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	292.000	0		0		0	0	0	0	292.000	2

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	0	0		688.000	1	
230301	Porvenir	800224808-8	2.976.700	0	0	28.100	28.100	0	0		3.032.900	5	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.385.400				1.385.400	0	0	1.385.400			13.854	1.385.400	6

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	597.200	0	0	597.200	6

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	916.200	916.200
Pensión	2	3.720.900	3.720.900
Riesgos Laborales	1	1.385.400	1.385.400
CCF	1	597.200	597.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.619.700	6.619.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-09	E	18/10/2024	80927244	\$6.619.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	ISE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1013670218	OLARTE TRIANA KAREN YULIANA	1	0			S											X							230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	0	CCF24	3.000.000	0	0	0	0	0	0	
2	CC	1015436316	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1	0			S																		230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	120.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1022329221	VERA AYALA ALVARO HERNANDO	1	0			S																		230201	4.300.000	688.000	0	0	0	0	0	EPS037	4.300.000	172.000	14-11	4.300.000	5	299.300	CCF24	4.300.000	129.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1073243771	CASTAÑEDA VALDERRAMA NICOLAS FELIPE	1	0			S																		230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1094920106	CUELLAR LEGUIZAMON CRISTIAN MAURICIO	1	0			S																		230301	5.604.000	896.700	0	0	28.100	28.100	EPS005	5.604.000	224.200	14-11	5.604.000	5	390.100	CCF24	5.604.000	168.200	0	0	0	0	0	0	
6	CC	30404253	CHAVARRIAGA TELLEZ ADRIANA MARIA	1	0			S																		230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

COORDINADOR BIM



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80377182	\$495.300	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	212.500	0		0		0	5	800	0	213.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	272.000	0	0	0	0	5	1.000	0	273.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.900				8.900	5	100	9.000			89	9.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	212.500	213.300
Pensión	1	272.000	273.000
Riesgos Laborales	1	8.900	9.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	495.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80038313	JUAN BENJAMIN MONCADA GUERRERO		calle 120 # 11B-30	3004240354	juanbmoncada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80377182	\$495.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	80038313	MONCADA GUERRERO JUAN BENJAMIN				59	0		N																			25-14	1.700.000	272.000	0	0		0	0	EPS008	1.700.000	212.500	14-23	1.700.000	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

PROFESIONAL DE CALIDAD



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	VILLAVICENCIO	04	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E		79187731	10
					TOTAL A PAGAR
					\$352.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	45.000	0	0	45.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	60.000	60.000
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	45.000	45.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	352.900	352.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	VILLAVICENCIO	04	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-08	E		79187731	\$352.900
					TOTAL A PAGAR
					10

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Cotiz. exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79316168	RODRIGUEZ DELGADO WILLIAM	1	0		S																230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	45.000	0	0	0	0	0	

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

PROFESIONAL SOCIAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6 0
2024-10	2024-09	E	18/10/2024	80927244	TOTAL A PAGAR \$6.619.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	224.200	0		0		0	0	0	0	224.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280.000	0		0		0	0	0	0	280.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	292.000	0		0		0	0	0	0	292.000	2

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	0	0		688.000	1	
230301	Porvenir	800224808-8	2.976.700	0	0	28.100	28.100	0	0		3.032.900	5	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.385.400				1.385.400	0	0	1.385.400			13.854	1.385.400	6

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	597.200	0	0
					Total a Pagar		597.200	No. Afiliados	
							6		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	916.200	916.200
Pensión	2	3.720.900	3.720.900
Riesgos Laborales	1	1.385.400	1.385.400
CCF	1	597.200	597.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.619.700	6.619.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OBRA	PRINCIPAL1	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	18/10/2024	80927244	\$6.619.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Subarrendo	Colonia, exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1013670218	OLARTE TRIANA KAREN YULIANA	1	0			S										X							230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	0	CCF24	3.000.000	0	0	0	0	0	0	
2	CC	1015436316	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1	0			S																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	120.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1022329221	VERA AYALA ALVARO HERNANDO	1	0			S																	230201	4.300.000	688.000	0	0	0	0	0	EPS037	4.300.000	172.000	14-11	4.300.000	5	299.300	CCF24	4.300.000	129.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1073243771	CASTAÑEDA VALDERRAMA NICOLAS FELIPE	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1094920106	CUELLAR LEGUIZAMON CRISTIAN MAURICIO	1	0			S																	230301	5.604.000	896.700	0	0	28.100	28.100	EPS005	5.604.000	224.200	14-11	5.604.000	5	390.100	CCF24	5.604.000	168.200	0	0	0	0	0	0	
6	CC	30404253	CHAVARRIAGA TELLEZ ADRIANA MARIA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	90.000	0	0	0	0	0	0



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA PREDIAL



✉ administrativo@almaintercon.com

☎ 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	18/10/2024	81067780	\$1.953.200	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	812.500	0		0		0	1	600	0	813.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.040.000	0	0	32.500	32.500	1	800	200	1.106.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.000				34.000	1	100	34.100			340	34.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	812.500	813.100
Pensión	1	1.105.000	1.106.000
Riesgos Laborales	1	34.000	34.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.951.500	1.953.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010165274	MARIA VICTORIA LEON LINERO		Carrera 15 118 03 512	2887962	mariavictoriali@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	18/10/2024	81067780	\$1.953.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1010165274	LEON LINERO MARIA VICTORIA					59	0			N															230901	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS008	6.500.000	812.500	14-23	6.500.000	1	34.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ESPECIALISTA AMBIENTAL



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



RAZÓN SOCIAL :	MARIA FERNANDA LEON LINERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1082897308
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-10
FECHA DE PAGO:	2024-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30775972
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30775972
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.768.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 346.000	\$ 347.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.768.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.300	\$ 442.900	\$ 445.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.100	\$ 788.900	\$ 793.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2024
----------------------------------	------------



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

INSPECTOR



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE.RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	BOGOTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-09	E	18/10/2024	80976243	TOTAL A PAGAR
					\$719.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	167.100				167.100	0	0	167.100			1.671	167.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF15	Comfácesar	892399989-8	72.000	0	0	72.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	96.000	96.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	167.100	167.100
CCF	1	72.000	72.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	719.100	719.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901573477-6	ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS		CALLE 123 N 7 A 17 OFC 304	3033518	ADMINISTRATIVO@ALMAINTE RCON.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	BOGOTA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-09	E	18/10/2024	80976243	\$719.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	85203617	LEYVA DELGADO JUAN BAUTISTA	1	0			S																		230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS037	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	5	167.100	CCF15	2.400.000	72.000	0	0	0	0	0

PAGADA



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

TOPOGRÁFO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1013545381	9474894441	I	2024/10/18	2024/10/30	BANCO DAVIVIENDA		\$833,70

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032403778		CASTILLO ABRIL ANDERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c 24 sur 43 88 c cs 24 barrio la rochela	VILLAVICENCIO-META	4128782	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1013545381	9474894441	I	2024/10/18	2024/10/30	BANCO DAVIVIENDA		\$833,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$464,000	\$0	\$468,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$464,000	\$0	\$468,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$362,500	\$0	\$365,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$362,500	\$0	\$365,700
TOTAL				1	\$826,500	\$0	\$833,700



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

OFICIO REMISORIO



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

Bogotá D.C, noviembre 20 de 2024
AIC-RN-AER-1318-112

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. HAYDER JULIAN SUAREZ ZAMUDIO

Supervisor (e)

hayder.suarez@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: Contrato No. 23001318 H3 de 2023 cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)"

Asunto: Radicación Acta de Recibo Parcial de Interventoría No. 4.

Cordial Saludo:

Dando alcance al comunicado del asunto, se remite el Acta de Recibo Parcial de Obra No. 4, correspondiente al pago de los costos fijos de la Interventoría del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

**CARLOS
ARTURO
BELTRÁN
BELTRÁN**

Firmado digitalmente
por CARLOS ARTURO
BELTRÁN BELTRÁN
Fecha: 2024.11.20
12:04:56 -05'00'

Carlos Arturo Beltrán B.

Director de Interventoría

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

C.C.: Archivo

Elaboró: KCM
Revisó: CNMS
Aprobó: CNMS

Anexos: Lo enunciado en setenta y dos (86) folios



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

CERTIFICACIÓN BANCARIA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 29/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS** con NIT **901.573.477-6** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 108969943100

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

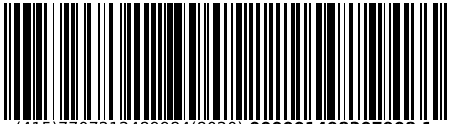
CERTIFICACIÓN RUT

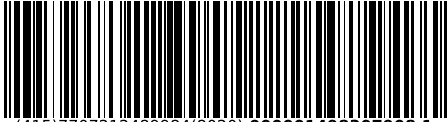


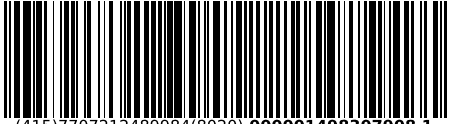
✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14983079081			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498307908 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 5 7 3 4 7 7		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.							
36. Nombre comercial ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.						37. Sigla	
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CL 123 7 A 17 ED CEI 2 OF 304							
42. Correo electrónico facturacion@almaintercon.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		3 0 0 6 9 3 1 5 2 3		45. Teléfono 2 6 0 1 3 0 3 3 5 1 8	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
7 1 1 2	2 0 2 2 0 3 0 8	4 2 1 0	2 0 2 2 0 3 0 7	4 9 2 3	7 1 2 0		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales							
07- Retención en la fuente a título de rent							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 02 - 19 / 16 : 02: 58			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre VERA AYALA ALVARO HERNANDO 985. Cargo Representante legal Certificado			

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 14983079081			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498307908 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 5 7 3 4 7 7		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4				82. Nacional 1 0 0 %	
72. Número						83. Nacional público 0 . 0 %	
73. Fecha		2 0 2 2, 0 3, 0 7				84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %	
74. Número de notaría						85. Extranjero 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				86. Extranjero público 0 . 0 %	
76. Fecha de registro		2 0 2 2, 0 3, 0 8				87. Extranjero privado 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 3 4 9 5 6 8 1					
78. Departamento		1 1					
79. Ciudad/Municipio		0 0 1					
Vigencia							
80. Desde		2 0 2 2, 0 3, 0 7					
81. Hasta		9 9 9 9, 1 2, 3 1					
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	7 9	2 0 2 2, 0 3, 0 8		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14983079081			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498307908 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 5 7 3 4 7 7		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 3 0 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 0 2 2 3 2 9 2 2 1		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido VERA		105. Segundo apellido AYALA		106. Primer nombre ALVARO		107. Otros nombres HERNANDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 3 0 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 0 2 2 3 5 9 3 0 9		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido SILVA		105. Segundo apellido MURCIA		106. Primer nombre CINTHIA		107. Otros nombres NICOLE	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Bogotá D.C, noviembre 20 de 2024
AIC-RN-AER-1318-112

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

Dirección de Infraestructura y Ayudas Aeroportuarias

ATN. ING. HAYDER JULIAN SUAREZ ZAMUDIO

Supervisor (e)

hayder.suarez@aerocivil.gov.co

Ciudad

Referencia: Contrato No. 23001318 H3 de 2023 cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORÍA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCIÓN DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRÁULICAS, OBRAS DE MITIGACIÓN Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)"

Asunto: Radicación Acta de Recibo Parcial de Interventoría No. 4.

Cordial Saludo:

Dando alcance al comunicado del asunto, se remite el Acta de Recibo Parcial de Obra No. 4, correspondiente al pago de los costos fijos de la Interventoría del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Carlos Arturo Beltrán B.

Director de Interventoría

ALMA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS

C.C.: Archivo

Elaboró: KCM

Revisó: CNMS

Aprobó: CNMS

Anexos: Lo enunciado en setenta y dos (86) folios



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

	ACTA DE RECIBO No. 4	CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318
		VERSIÓN: 01

ÍTEM 2.3 INSUMOS PARA OFICINA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



CUENTA DE COBRO No. 4

AERONAUTICA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
NIT. 899.999.059-3

DEBE A:
ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S
NIT. 901.573.477-6

LASUMA DE

SEIS MILLONES DE PESOS MCTE

(\$ 6.000.000 + IVA)

POR CONCEPTO DE

ARRIENDO DE OFICINA, MOBILIARIO, EQUIPOS DE COMPUTO, IMPRESORA, SOFTWARE LICENCIADO, ETC ubicada en la calle 123 N 7ª 17 el periodo de 1 al 30 de septiembre 2024, para el Cto. No. 23001318 H3 de 2023 que tiene por objeto realizar los "REALIZAR INTERVENTORIA INTEGRAL A LOS EYD FASE3 PARA CONSTRUCCION DE FRANJAS DE SEGURIDAD, OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE MITIGACION Y/O CONTENCIÓN, INCLUYE TRAMITE AMBIENTAL Y PREDIAL DEL ATO JOSE MARIA CORDOVA DE RIONEGRO (VF)".

- Se anexa Registro Único Tributario - RUT.

Consignar en la Cuenta de corriente No. 108969943100 del BANCO DAVIVIENDA a nombre de ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS.

Cordialmente,

Alvaro Hernando Vera Ayala
Firmado digitalmente
por Alvaro Hernando
Vera Ayala

ALVARO HERNANDO VERA AYALA
REPRESENTANTE LEGAL
ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS
NIT. 901.573.477-6



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia



ACTA DE RECIBO No. 4

CÓDIGO: AIC-RN-AER-1318

VERSIÓN: 01

ÍTEM 2.4 ALQUILER DE CAMIONETA



✉ administrativo@almaintercon.com

📞 311 7528883

📍 Calle 123 No. 7 A 17 Ofic. 304
Bogotá - Colombia

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO
PARA TRANSPORTE SIN CONDUCTOR**

Entre los suscritos a saber **CINTHIA NICOLE SILVA MURCIA.**, mayor de edad, identificado con CC. **1.022.359.309** quien en adelante se denominará El ARRENDADOR, por una parte, y por la otra la sociedad **ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA S.A.S.** con Nit. **901.573.477-6** sociedad domiciliada en Bogotá D.C, representada por **ALVARO HERNANDO VERA AYALA**, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.022.329.221, quien en adelante se denominará El ARRENDATARIO se ha celebrado el contrato de arrendamiento de Vehículo Automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. El Arrendador entrega al arrendatario en alquiler un Vehículo Automotor de las siguientes características:

Placa: **JEX157**

Marca: **RENAULT DUSTER**

Color: **GRIS ESTRELLA**

Modelo: **2017**

SEGUNDA. El vehículo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc.

TERCERA. El arrendamiento del vehículo automotor descrito en el punto anterior será de **CUATRO MILLONES CUATROSIENTOS VEINTI UN MIL PESOS MCTE (\$4.421.000)** mensuales, que se pagarán los primeros cinco (5) días de cada mes.

PARÁGRAFO: Este contrato es por un término de un año, pero podrá ser prorrogado de mutuo acuerdo.

CUARTA. Destinación: El arrendatario destinará el vehículo automotor al transporte de (*personal o carga*) de la misma empresa, de tal manera, que el arrendatario no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. De igual manera, el arrendatario no puede violar los límites de carga o pasajeros que establece el fabricante del vehículo automotor.

QUINTA. Conducción: El vehículo automotor será manejado por personal contratado por la empresa.

SEXTA. El arrendatario se constituye como depositario y por ende custodio del vehículo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica, hasta tanto proceda la debida devolución al Arrendador.

SÉPTIMA. Devolución: Al finalizar el término del contrato, el arrendatario deberá devolver el vehículo automotor en el mismo estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehículo automotor y en el domicilio del Arrendador.

OCTAVA. Responsabilidades del Arrendatario, mientras esté en poder del arrendatario el vehículo automotor, éste será responsable de:

a) Por cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del Arrendatario.

b) Por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del arrendatario.

c) Por los daños causados con el vehículo automotor sobre bienes o personas transportadas en el vehículo automotor durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del arrendatario.

d) Por todas las infracciones al Código Nacional de Tránsito y Transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del Arrendatario.

PARÁGRAFO: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el Arrendatario quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente al Arrendador, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar.

NOVENA. Seguros Obligatorios SOAT: El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al arrendador, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente.

DÉCIMA. El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato da derecho al arrendador a declarar rescindido éste contrato de arrendamiento.

DECIMA PRIMERA: Gastos: Los gastos de impuestos de timbre y demás que se ocasionen por el otorgamiento de este contrato, sus prórrogas y renovaciones serán asumidos por partes iguales entre los contratantes.

DECIMA SEGUNDA: Cláusula compromisoria. Tribunal de arbitramento. En caso de conflicto entre las partes de este Contrato de arrendamiento de vehículo automotor relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, deberá agotarse una diligencia de conciliación ante cualquier entidad autorizada para efectuarla, si esta fracasa, se

llevará las diferencias ante un Tribunal de arbitramento del domicilio del arrendatario, el cual será pagado por el convocante.

En Bogotá D.C, a los dos (5) días del mes de junio de 2024.



CINTHIA NICOLE SILVA MURCIA
CC: 1.022.359.309
ARRENDADOR

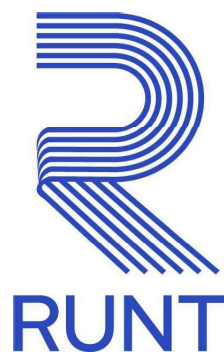


ALMA INTERVENTORIA & CONSULTORIA SAS
NIT: 901.573.477-6
ALVARO HERNANDO VERA AYALA
Representante Legal Suplente
ARRENDATARIO



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 170571796

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LA 14

NIT: 900270263

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-047-001

Fecha de expedición: 2023/12/27

Fecha de vencimiento: 2024/12/27

DATOS VEHÍCULO

PLACA: JEX155

CLASE: CAMPERO

MARCA: RENAULT

MODELO: 2017

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1998

NRO. MOTOR: E410C050131

NRO. CHASIS: 9FBHSR5B3HM525103

VIN: 9FBHSR5B3HM525103

LÍNEA: DUSTER DYNAMIQUE 4X4

COLOR: GRIS ESTRELLA

NOMBRE PROPIETARIO: CINTHIA N. SILVA M.

FIRMA DEL RESPONSABLECLAUDIA PATRICIA JARAMILLO MARIN

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA								
AÑO : MES : DÍA	DESDE	AÑO : MES : DÍA	HASTA	AÑO : MES : DÍA					
2023 12 21	LAS 00 HORAS DEL	2023 12 22	LAS 23:59 HORAS DEL	2024 12 21					



seguros
mundial[®]
tu compañía siempre

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
87042783 - 608472294	JEX155	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	1998	2017
PASAJEROS	MARCA	RENAULT		CARROCERÍA	
5	LÍNEA VEHÍCULO	DUSTER DYNAMIQUE 4X4		WAGON	
No. MOTOR	No. CHASIS 6 No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
E410C050131	9FBHSR5B3HM525103	9FBHSR5B3HM525103	0,00		
APellidos y Nombres del Tomador		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CINTHIA SILVA MURCIA		3118524268	CC	1022359309	BOGOTA D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1317	14	80001522	87042783	11001	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
22	\$ 572.300	\$ 297.500	\$ 2.100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77
\$ 871.900				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro
Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en: Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.03.07 10:47:29 -05:00

Existimos porque
CREEMOS
que tus sueños
deben ser una realidad

SOLUCIONES CORPORATIVAS

	SOAT		Conduce Tranquilo		Cumplimiento		RCE Transporte Público de Pasajeros
	Accidentes Personales		Vida		Judiciales		Crédito
	Arriendos		Responsabilidad Civil Familiar		Ingeniería		Patrimonio
	Disfruta Tranquilo						



Líneas de Atención al Cliente:

► Bogotá: (+601) 327 47 12/13
► Nacional: 018000 111 935



www.segurosmondial.com.co

@SegurosMundial



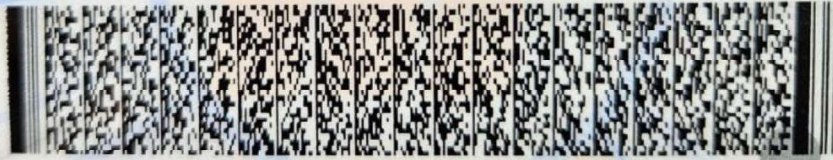
 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022581312**

PLACA JEX155	MARCA RENAULT	LÍNEA DUSTER DYNAMIQUE	MODELO 2017
CILINDRADA CC 1.998	COLOR GRIS ESTRELLA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO CAMPERO	TIPO CARROCERÍA WAGON	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR E410C050131	REG N	VIN 9FBHSR5B3HM525103	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FBHSR5B3HM525103	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) SILVA MURCIA CINTHIA NICOLE		IDENTIFICACIÓN C.C. 1022359309	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 143
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN PV0003201600115	I/E I	FECHA IMPORT. 12/09/2016
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****	PUERTAS 5	
FECHA MATRICULA 03/12/2016	FECHA EXP. LIC. TTO. 25/03/2021	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO SDM - BOGOTÁ D.C.		





LT06003510534